

Formulario de Consentimiento Para Tratamiento Breve

Lo felicitamos por dar el primer paso para elegir un estilo de vida más sano. Hoy pasaremos aproximadamente una hora juntos para hablar de su estilo de vida y el impacto que el consumo de sustancias puede tener en su meta de volverse sano. Algunos de los beneficios que puede obtener de su sesión, incluye hacer metas sobre su salud y calidad de vida. Al mismo tiempo, puede experimentar tristeza cuando hablemos de las situaciones. También puede suceder que no se resuelvan todos sus problemas. Si lo desea, podemos programar sesiones futuras dependiendo de sus metas de bienestar. Al final de nuestra sesión de hoy o en sesiones futuras, podrá decidir someterse a más tratamiento. Si lo hace, puedo ayudarlo a seleccionar un plan de tratamiento que pueda satisfacer sus metas de salud. Si cualquiera de las cosas sobre las que hablemos lo hace sentir incómodo, no tiene la obligación de responder las preguntas. Si no desea volver para más sesiones en el futuro, es su decisión.

He leído y comprendo los beneficios del Tratamiento Breve junto con los aspectos que pueden ser incómodos según lo descrito anteriormente. Comprendo que mi participación es voluntaria.

Nombre

Fecha

Firma

Fecha

Firma del testigo

Fecha

